[AUS DEM SOZIALHYGIENISCHEN SEMINAR DER UNIVERSITÄT BERLIN.]
(LEITER: PROF. GROTJAHN.)

DIE SOZIALHYGIENISCHE BETÄTIGUNG DER LANDESVERSICHERUNGSANSTALTEN,

DARGESTELLT AM BEISPIEL DER LANDESVERSICHERUNGSANSTALT DER HANSESTÄDTE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELM-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

VORGELEGT

VON

HANS HAUSTEIN,

BERLIN,

Z. ZT. FLUGPLATZARZT DER KOMMANDANTUR JOHANNISTHAL.

TAG DER PROMOTION: 27. 1. 1920

LEIPZIG
VEIT & COMP.
1919

132

Sonderabdruck aus:
„*Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*“. Bd. LXXXVIII. 1919.

Referent:
Geheimrat Dr. C. Flügge.

Dekan:
Geheimrat Dr. His.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

MEINER LIEBEN MUTTER

ZUM GEDÄCHTNIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546509_0064

Einleitung.

Den Arbeiter im heutigen Sinne kennt erst das zweite Drittel des neunzehnten Jahrhunderts, denn das achtzehnte Jahrhundert war noch vorwiegend beherrscht vom ständischen Wesen. Auf dem Lande übte der Rittergutsbesitzer seine Herrschaft aus und griff, soweit es ihm paßte, helfend in die Verhältnisse seiner Leute ein. In den Städten dagegen, wo Handel und Gewerbe ihren Sitz hatten, herrschte die Zunft, deren Satzungen alle Verhältnisse der Zunftgenossen regelten. Da die Unselbständigkeit in allen Berufen nur ein Durchgangsstadium war, fiel auch der Gegensatz zwischen Arbeiter und Unternehmer fort. Eine soziale Fürsorge im eigentlichen Sinne gab es damals nicht. Statt dessen bestand eben ein patriarchales Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Nur der Bergarbeiter machte eine Ausnahme. Bei ihm bestanden schon seit langem in den Knappschaftskassen Fürsorgeeinrichtungen, die sich in modifizierter Form bis heute erhalten haben.

Einen plötzlichen Umschwung brachte dann die Maschine. Ein neues wirtschaftliches System war die natürliche Folge. Wohl kam es dadurch zu einem bedeutenden wirtschaftlichen Aufschwunge, und das deutsche Volk konnte einige Millionen Menschen mehr versorgen, aber auch Gefahren waren mit diesem Zustande aufs engste verknüpft. Unerbittlicher wurde der Kampf ums tägliche Brot, und der einzelne, der durch irgendwelche Umstände nicht voll leistungsfähig war, mußte notgedrungen zurück-

bleiben. Das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer hatte den bisherigen patriarchalischen Charakter abgestreift und wurde ein rein privatrechtliches. Damit hörte auch die bisher geübte Fürsorge für den Arbeiter auf. Helfend konnte hier nur eine die wirtschaftliche Lage berücksichtigende soziale Gesetzgebung eingreifen.

An Versuchen — erinnert sei an die Preußische Gesindeordnung vom Jahre 1810 und die Seemannsordnung — hat es auch damals nicht gefehlt, aber diese erfaßten nur bestimmte Arbeitergruppen, so daß bei ihrer Unzulänglichkeit die Unzufriedenheit der arbeitenden Klasse nicht behoben wurde.

In der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts brach sich dann der Gedanke einer öffentlichrechtlichen, obligatorischen Versicherung immer mehr Bahn.

Im Jahre 1883 wurde durch das Krankenversicherungsgesetz, dem bald das Unfallversicherungsgesetz folgte, die Ära der ganzen sozialen Versicherungsgesetzgebung in Deutschland inauguriert. Am 22. Juni 1889 wurde das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz angenommen und trat am 1. Januar 1891 in Kraft. 1899 zum erstenmal abgeändert, bildet es seit dem 1. Januar 1912 unter nochmaliger Überarbeitung und Ergänzung als Gesetz über die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung das vierte Buch der Reichsversicherungsordnung (RVO.).

Das Gesetz, wie es sich jetzt darstellt, verpflichtet zur Versicherung nach § 1226 der RVO. für den Fall der Invalidität und des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen vom vollendeten 16. Lebensjahr an:

1. Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten;
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung, sämtlich, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet;
3. Handlungsgehilfen und -lehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken;
4. Bühnen- und Orchestermitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen;
5. Lehrer und Erzieher;
6. die Schiffsbesatzung deutscher Fahrzeuge und die Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt.

Voraussetzung der Versicherung ist für alle diese Personen, daß sie gegen Entgelt (§ 160) beschäftigt werden, für die unter Nr. 2 bis 5 Bezeichneten sowie für Schiffer außerdem, daß nicht ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2000 Mark an Entgelt übersteigt.

Versicherungsberechtigt sind daneben nach § 1243f. bis zum vollendeten 40. Lebensjahre:

1. die im § 1226 unter Nr. 2 bis 5 Bezeichneten und Schiffer, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsverdienst mehr als 2000 Mark, aber nicht über 3000 Mark beträgt;

2. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, sowie Hausgewerbetreibende;

3. Personen, die nach den §§ 1227 und 1232 versicherungsfrei sind.

Die Berechtigten können die Selbstversicherung beim Ausscheiden aus dem Verhältnis, das die Berechtigung gegründet hat, fortsetzen oder später nach § 1283 erneuern. Bemerkt sei, daß die Versicherten in fünf Lohnklassen je nach Höhe ihres Arbeitsverdienstes eingeteilt sind. 1913 betrugen die Beiträge, die je zur Hälfte von Arbeitgebern und Versicherten getragen werden, in diesen Klassen: 16, 24, 32, 40, 48 Pfennig.

Träger der Versicherung sind die auf Bestimmung der Landesregierungen für bestimmte Gebiete errichteten Landesversicherungsanstalten. Der Vorstand der Anstalten besteht aus beamteten Mitgliedern, die — von Staat oder Gemeindevorstand bestellt — die laufenden Geschäfte führen, und aus Nichtbeamteten, die zur Hälfte den Arbeitgebern und Versicherten entstammen und für die Wahrung ihrer beiderseitigen Interessen sorgen sollen.

Den Umfang der Versicherung erkennt man aus folgender Zusammenstellung:

Im ganzen Reich:

Jahr	Bevölkerung in Millonen	Versicherte	Prozent der Bevölkerung
1891	49·2	11490200	23·1
1895	52·0	12144500	23·4
1900	56·0	13015100	23·2
1905	60·3	13948300	23·1
1910	64·6	15659700	24·1
1913	66·8	16323390	24·4
In den Hansestädten:			
1913	1548000	455000	29·4[1]

[1] Mit scharfem Schnitt ist unsere Statistik durch die Zeitverhältnisse geteilt worden in zwei verschiedene Perioden: vor und nach dem Kriege. Bei solchen Abschlüssen empfiehlt es sich, die bisherige Entwicklung zu überblicken und eine Übersicht über das bereits Geleistete zu geben, denn nur vom Bestehenden aus können dann sinngemäß Verbesserungsvorschläge gemacht werden. Ein solcher

Wir sehen also rund 25 Prozent der Bevölkerung und wohl alle Arbeiter sind heute von diesem Zweige der Versicherung erfaßt.

I. Die Renten.

Die Hauptleistungen der Invalidenversicherung, gegen die alle anderen ganz wesentlich zurücktreten, sind die Alters- und Invalidenrenten. Die Altersrente wurde vom 70. Jahre ab gezahlt. Unter dem Druck der Kriegsverhältnisse ist sie jetzt — was schon lange vergeblich gefordert worden war — mit 65 Jahren fällig. Nach statistischen Untersuchungen ist auch die Lebensdauer des Industriearbeiters keine hohe, so daß diese Altersversorgung in nicht allzu vielen Fällen nötig ist. Sie ist die notwendige Ergänzung der Invalidenrente.

1913 betrug diese Rente im Durchschnitt 201·69 Mark für Männer und 160·73 Mark für Frauen.

Unter Invalidität versteht das Gesetz eine dauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit auf weniger als ein Drittel, und zwar sei dies dann anzunehmen, wenn jemand nicht mehr in der Lage sei, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung der Ausbildung und des bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu verdienen, was körperlich und geistig gesunde Menschen derselben Art und mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu erwerben pflegen.

Die rein gesetzlichen Bestimmungen interessieren uns hier nicht, wohl aber der Umfang der Rentengewährung und die Invaliditätsursachen.

Die Invalidenrenten hatten bei der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte die durchschnittliche Höhe von 222·93 Mark bei den Männern und 167·51 Mark bei den Frauen. Die Zahlungen an Renten im Jahre 1913 überhaupt betrugen fast 4 Millionen Mark und für die Zeit von 1891 bis zu diesem Jahr 41912385 Mark.[1]

Als häufigste Krankheitsursache finden sich absolut bei beiden Geschlechtern die Erkrankungen, die von einer schwachen oder geschwächten Konstitution abhängig sind (Entkräftung, Blutarmut und Krankheiten

---

Versuch ist in den folgenden Zeilen unternommen worden für die Landesversicherungsanstalten als den Trägern eines bedeutenden Teiles unserer sozialpolitischen Gesetzgebung mit besonderer Berücksichtigung der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte. Im allgemeinen ist das Zahlenmaterial bis Ende 1913 benutzt, bei der Fürsorge für Geschlechtskranke und Kinder jedoch bis 1916, da erst in den Kriegsjahren wesentliches geleistet worden ist.

[1] Bis Ende 1913 sind im ganzen Reich an Renten gezahlt worden 2143520123 Mark, 1913 selbst 187987019 Mark.

des Blutes, Altersschwäche); relativ überwiegen die Frauen hierbei, im Durchschnitt um 50 Prozent. Dagegen kommen für Männer relativ und absolut als stärkste Invaliditätsursache in Betracht die Tuberkulose und sonstige Erkrankungen der Lunge, die bei den Frauen nicht in dem Maße ins Gewicht fallen, während bei diesen im Gegensatz zu den Männern die Herzkrankheiten und Rheumatismus eine besonders augenfällige Wirkung ausüben. Die Tuberkulose hat ihren Gipfelpunkt im zweiten Jahrzehnt, während die anderen Erkrankungen um die sechziger bis fünfundsechziger Jahre herum am stärksten zur Arbeitsunfähigkeit führen.

Der auffallende Unterschied zwischen der Zahl der zu Invalidität führenden Lungenerkrankungen und Tuberkulosen bei den beiden Geschlechtern erklärt sich wohl daraus, daß eben die Männer viel stärkeren Berufsgefahren ausgesetzt waren, ihre Lungenkrankheiten sogenannte Staubinhalationserkrankungen (Pneumonokoniosen) sind, die eine hochgradig erhöhte Disposition zur Lungentuberkulose besitzen und ja auch oft genug als echte Lungentuberkulosen enden. Eine besondere Disposition der Männer kann schon um so weniger dafür angenommen werden, als gerade die Frauen durch Konstitutionsanomalien häufiger invalide werden. Die größeren Zahlen der Rheumatiker und Herzkranken wird bei den Frauen wohl auf besondere Dispositionen zurückgeführt werden müssen, um so mehr, da ein großer Teil der Herzerkrankungen der Männer ihre Ursache im Alkoholismus hat. Auch hier werden daneben noch Berufsschäden ihre besondere Rolle spielen (vgl. Figg. 1 und 2).

In der Zeit von 1892 bis 1913 verursachten am meisten gesetzliche Invalidität:

Bei den Männern:

Entkräftung, Blutarmut, Altersschwäche . . . . mit 20 Prozent
Lungentuberkulose . . . . . „ 18 „

Bei den Frauen:

Entkräftung usw. . . . . mit 31 Prozent
Krankheiten der Aorta und des Herzens . . . . „ 10 „

Als Ursache der Arbeitsunfähigkeit kommt Tuberkulose in Frage:

1895	in	23·11	Prozent	(26·74	Männer	und	11·48 Frauen)
1904	„	13·62	„	(19·20	„	„	6·25 „
1905	„	13·24	„	(16·06	„	„	8·79 „
1910	„	11·99	„	(14·60	„	„	7·97 „
1911	„	14·83	„	(18·37	„	„	9·84 „
1912	„	12·83	„	(15·37	„	„	9·30 „
1913	„	11·10	„	(13·47	„	„	7·30 „

Der Abfall dieser Zahlen von 1895 bis 1913 um mehr als die Hälfte läßt erkennen, daß der Kampf gegen die Lungentuberkulose, wie er von

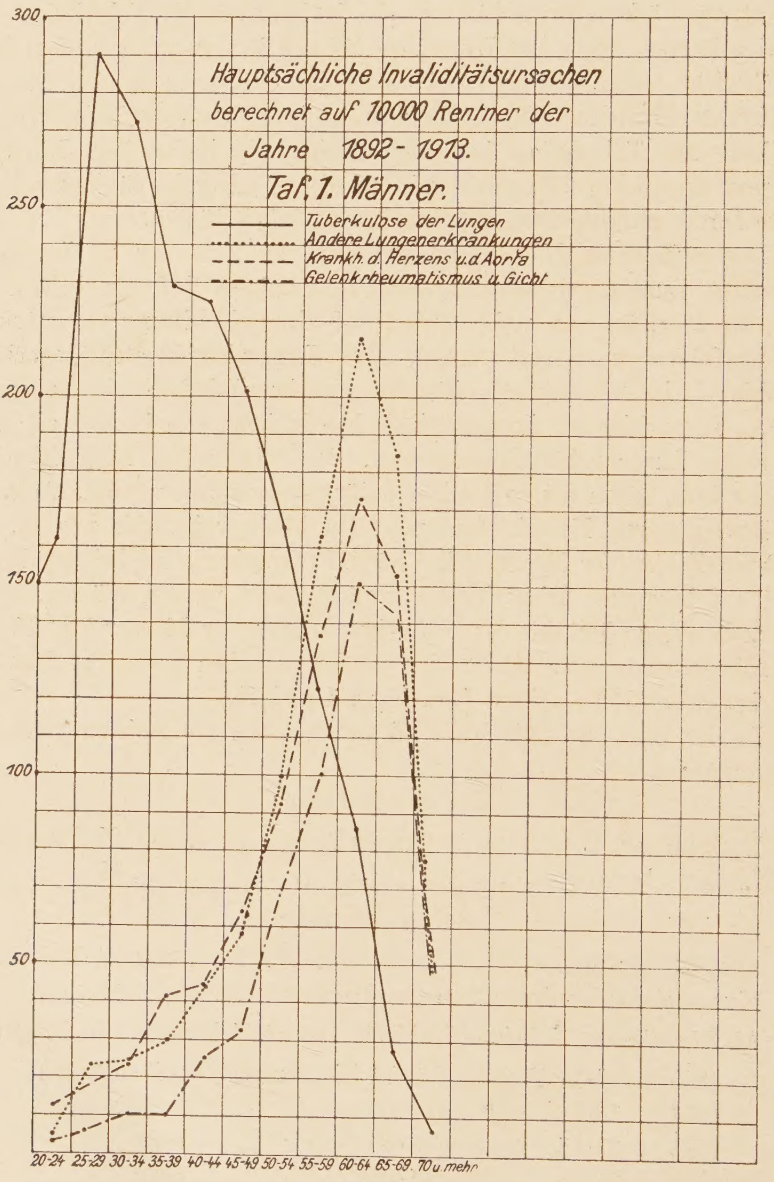

Fig. 1.

der Landesversicherungsanstalt geführt worden ist, doch nicht so ganz ohne Erfolg war, wie von einigen Seiten behauptet worden ist. Selbst-

verständlich hat der erhebliche Aufschwung des allgemeinen Wohlstandes und der deutschen Volkswirtschaft seinen Teil dazu beigetragen, wobei

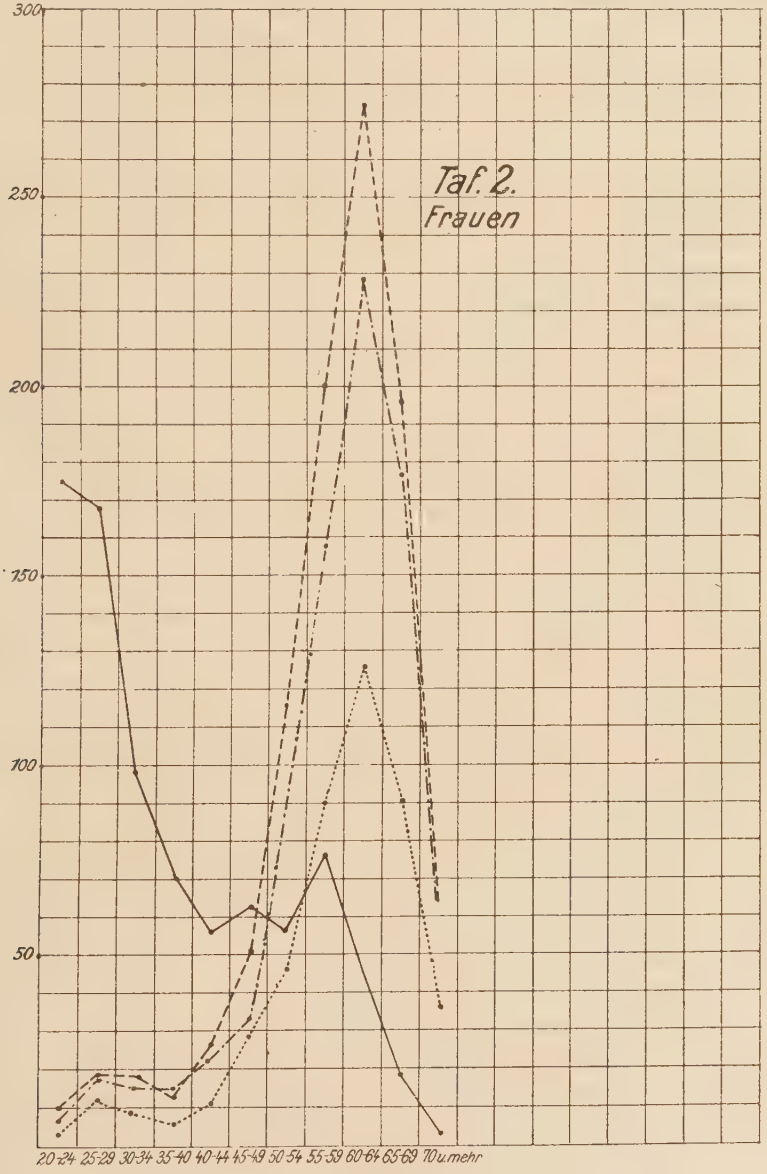

Fig. 2.

seinerseits aber wieder das erfolgreiche Wirken der Arbeiterversicherung von beachtenswertem Einfluß gewesen ist. Auffällig ist jedenfalls, daß

in den letzten Jahren, in denen kein besonderer Auftrieb der Volkswirtschaft mehr festzustellen war, ein gewisser Stillstand mit immerhin noch fallender Tendenz eingesetzt hat.

II. Die Heilbehandlung der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte.

Neben der Verpflichtung der Rentenzahlung hat die Landesversicherungsanstalt das Recht, ein Heilverfahren einzuleiten zur Verhinderung drohender Arbeitsunfähigkeit oder zur Wiederherstellung eines Ruhegeldempfängers. Eine Verpflichtung dazu besteht nicht. Vor allem muß eine längere Zeit dauernde, die Arbeitfähigkeit erhaltende Besserung des Gesundheitszustandes durch die Heilbehandlung zu erwarten sein. Diese Bestimmung, die heute klar und deutlich in der Reichsversicherungsordnung enthalten ist, kannte in dieser Form der erste Entwurf in seinem § 12 noch nicht; denn das damalige Invalidenversicherungsgesetz enthielt nur wenig zureichende Bestimmungen über eine vorbeugende Krankenhausbehandlung, die ja eine ganz neue Art der Krankenfürsorge darstellte und anfänglich als ganz nebensächlich betrachtet wurde. Erst 1899 wurde dieser Zustand durch die oben erwähnte Novelle abgeändert. Acht Jahre zuvor aber hatte der Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, Gebhard, die Bedeutung einer solchen vorbeugenden Heiltätigkeit bereits erkannt. Dem Zug der Zeit folgend — die Tuberkulosebekämpfung beschäftigte Ärzte und Laienwelt —, wollte er es versuchen, auch der großen Masse der Unbemittelten ein Heilverfahren angedeihen zu lassen, um so die Volksseuche besser als bisher bekämpfen zu können. So hat Hermann Gebhard maßgebend auf die gesamte Heilstättenbewegung eingewirkt, und es ist demnach auch verständlich, wie sich die Landesversicherungsanstalten als die größten Stützen der Heilstättenbehandlung der Tuberkulose ausgebildet haben, ohne deren Mittel eine solche Bewegung nie möglich geworden wäre. Sein Nachfolger Bielefeldt, der derzeitige Direktor der Landesversicherungsanstalt, hat, von gleichem Geist beseelt, seinerseits diese Frage weiter gefördert und hat auch mit weitblickendem, warmherzigen Verständnis für die Aufgaben unserer Zeit auf dem Gebiete der Bekämpfung der Kindertuberkulose und der Kleinkinderfürsorge überhaupt — wie wir am Schluß dieser Zeilen sehen werden — die Richtlinien für unser gesamtes Tun angegeben. Alles dies aber war nur möglich durch weitgehendes Entgegenkommen des Reichsversicherungsamtes, das unter der Leitung von Präsident Kaufmann erfreulicherweise durch weitherzige Auslegung der gesetzlichen Bestim-

mungen eine gewisse Großzügigkeit in sozialhygienischer Beziehung gestattet, die von der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte auch jederzeit voll ausgenützt worden ist.

III. Die Bekämpfung der Tuberkulose.

1. Die Heilstättenbehandlung der Lungentuberkulose.

Am 20. Oktober 1891 legte Gebhard als erster seine Ansichten in einem Rundschreiben klar, in dem er „die Organe der Krankenversicherung in den Hansestädten auffordert, Fälle, in denen die Genesung eines kassenseitig behandelten Kranken zwar möglich, innerhalb der statutarischen Unterstützungszeit aber nicht zu gewärtigen sei, so rechtzeitig dem Vorstand mitzuteilen, daß die Versicherungsanstalt sich über die Fortsetzung des Heilverfahrens bei Ablauf der Unterstützungspflicht der Kasse schlüssig machen könne".

Die Übernahme von Heilverfahren überhaupt erfolgte bereits

in 2 Fällen aus dem Jahre 1892 und
„ 13 „ „ „ „ 1893.

Dagegen wurden im Jahre 1894 sogar 170 Anträge genehmigt, obwohl die Ergebnisse aus den Vorjahren nicht gerade aufmunternd waren. Von den 15 behandelten Fällen hatten nur 3 aus dem Jahre 1893 Erfolg, unter diesen ein Fall von Lungenerkrankung, der in der gerade eröffneten Bremer Heilstätte zu Bad Rehburg verpflegt worden war. Alle anderen bedeuteten einen Mißerfolg, so daß schon kurz nach Schluß des Verfahrens die Rente den Kranken doch zugebilligt werden mußte.

Trotzdem ließ Gebhard sich von seiner Überzeugung nicht abbringen, daß er auf dem rechten Weg sei, wenn er die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit des Arbeiters wiederherstellte, statt ihn in den Genuß einer Rente kommen zu lassen. 144 Lungenkranke (121 Männer und 23 Frauen) befanden sich unter den Fällen vom Jahre 1894, so daß schon damals das Bedürfnis nach einer eigenen Heilstätte sich bemerkbar machte. Mittels Vorlage vom 14. Februar 1894 wurde dem Ausschuß der Vorschlag unterbreitet, eine Anstalt für lungenkranke Versicherte zu 80 bis 100 Kranken im Harz zu errichten. Am 2. März gab der Ausschuß seine Zustimmung. Da das Reichsversicherungsamt jedoch Zweifel darüber äußerte, ob für eine Anstalt in diesem Umfange bereits ein Bedürfnis vorliege, wurde nach Verhandlungen diese Angelegenheit zu erneuter Beschlußfassung unterbreitet. Der Ausschuß stimmte dem Plane bei, die Anstalt zunächst in beschränkterem Umfange zu erbauen, und bewilligte

zum Ankauf der Grundstücke und zur Erbauung eines Krankengebäudes für 50 Betten einen Betrag von höchstens 207000 Mark am 11. Dez. 1894.

Zwei Orte kamen besonders dafür in Betracht: einer in der Nähe von St. Andreasberg, der andere beim braunschweigischen Dorfe Hohegeiß. Letzterer wurde besonders ins Auge gefaßt. Bis in den Oktober 1894 widmete die Gemeindebehörde Hohegeiß dem Plane eifrigste Unterstützung. Da drückte der Harz-Zweigverein in Hohegeiß dem Gemeinderate seine Befürchtung aus, der Fremdenverkehr werde aufhören und die Einwohner des Ortes angesteckt werden; zugleich suchten sie um Verhinderung des Baues nach. Als daraufhin die Gemeinde ein Gutachten des Obersanitätskollegiums zu Braunschweig erbat, wandte sich die Landesversicherungsanstalt an diese Behörde, um den Zweck ihres Tuns selbst klarzulegen.

„Die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten haben es nach Inhalt des Reichsgesetzes vom 22. Juni 1889 als eine ihrer Aufgaben zu betrachten, in geeigneten Fällen das Heilverfahren bei Versicherten durch Einleitung einer Erfolg versprechenden Heilbehandlung und Übernahme der dadurch entstehenden Kosten zu fördern. Zu den Krankheiten, für welche es sich empfiehlt, von der den Versicherungsanstalten gegebenen Befugnis Gebrauch zu machen, gehört in erster Linie die Lungentuberkulose. Durch die Zahl der Personen, welche von ihr betroffen werden, und durch die Langwierigkeit der Leiden, welche sie für die von der Krankheit betroffenen Personen wie für deren Familien mit sich bringt, benachteiligt sie mehr als jede andere Krankheit das Gedeihen der weitesten Kreise des deutschen Volkes in Stadt und Land in traurigster Weise. Sie beschränkt sich zwar nicht auf die minderbegüterten Klassen, fordert aber unter ihnen besonders zahlreiche Opfer.“

„Von den zurzeit in Anwendung kommenden Methoden zur Bekämpfung der Tuberkulose aber beansprucht diejenige, welche bis jetzt allein Erfolge im größeren Umfange aufzuweisen hat, nämlich die Behandlung von Lungenkranken in klimatischen Heilstätten, eine lange Zeitdauer und darum so erhebliche Kosten, daß die Krankenkassen oder andere der Fürsorge für Unbemittelte gewidmete Veranstaltungen nur in seltenen Fällen sie zu übernehmen imstande sind. Dies im ausgiebigen Maße zu tun, sind vielmehr nur die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten in der Lage. Indem jetzt diese beginnen, auf die Bekämpfung dieser Krankheit einen Teil der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel zu verwenden, geschieht damit der erste Schritt auf einem Wege, der für die Hebung der Volkswohlfahrt die größeste Bedeutung gewinnen wird.“

Die Schwierigkeiten, die weiterhin gemacht wurden, und die Bedingungen des Obersanitätskollegiums waren derart, daß nichts anderes übrig blieb, als den Plan für Hohegeiß aufzugeben. Es blieb also zur Wahl nur St. Andreasberg. Die Verhandlungen mit der Preußischen Regierung führten zu dem Ergebnis, daß der Bau begonnen und im Jahre 1897 fertiggestellt werden konnte. Am 21. Juni dieses Jahres wurde somit die

erste Lungenheilstätte dieser Landesversicherungsanstalt eröffnet. In der Zwischenzeit waren in verschiedenen Häusern zu St. Andreasberg im Jahre 1894 100 männliche und 12 weibliche Lungenkranke behandelt worden, letztere in einem als „Krankenstation" eingerichteten Hause. Ferner in Bad Rehburg 20 Männer und 8 Frauen.

1895 waren dort 294 Männer und 105 Frauen
1896 „ „ 332 „ „ 169 „

Der neuen Heilstätte Oderberg konnten im gleichen Jahre 106 Kranke überwiesen werden. Im ganzen betrug die Heilfürsorge 1897 294 männliche und 211 weibliche versicherte Lungenkranke, während die Zahl der sonst Erkrankten 113 Männer und 68 Frauen war. Es sei gestattet, auch den Bau der Anstalt für Nichtlungenkranke schon vorwegzunehmen. Behandelt wurden diese in St. Andreasberg, Bad Rehburg, Altenbrack, Gr. Tabarz, im Sophienhaus Salzuflen und in der Heilstätte am Grabowsee bei Oranienburg.

Nach den günstigen Erfahrungen, die man in der Oderberger Heilstätte gemacht hatte, ging der Vorstand bald dazu über, den Plan weiter auszubauen. 1898 wurde in Bad Pyrmont eine Krankenstation mit 10 Betten für bleichsüchtige Frauen und Mädchen und im Seebad Büsum eine für 40 Leichtlungenkranke errichtet. Letztere stellte leider nach 2 Jahren den Betrieb wieder ein. Eine eigene Lungenheilstätte für weibliche Versicherte brachte das Jahr 1899 in Glückauf bei St. Andreasberg. Die Heilstätte, welche im gleichen Jahre auf der Nordseeinsel Sylt in dem den Kropperanstalten zugehörigen Genesungsheime Westerland neu errichtet wurde und deren Betrieb anfänglich von dort aus auch erfolgte, ging Ende des Jahres 1900 in die eigene Verwaltung über. Dort wurden 152 Frauen verpflegt. Zu gleicher Zeit wurde auch das bei Gr. Hansdorf bei Ahrensburg eingerichtete eigene Genesungsheim für 50 weibliche Rekonvaleszenten fertiggestellt und 1901 in Benutzung genommen. So standen jetzt 115 Betten für männliche und 260 für weibliche Versicherte in eigenen Anstalten zur Verfügung. Da aber die hier vorhandenen Betten bei weitem nicht den Bedarf befriedigen konnten, blieb die Benutzung von Privatanstalten weiterhin bestehen. 1907 wurde durch den Erweiterungsbau der Heilstätte Oderberg die Zahl der dort vorhandenen Betten auf 180 erhöht. So wurde es auch ermöglicht, die bei der Landesversicherungsanstalt versicherten lungentuberkulösen Männer fast ausschließlich in eigenen Heimen zu behandeln.

Zugleich ging vom Vorstand die Anregung aus, die Stellung der Diagnose „Lungentuberkulose" mit größerer Vorsicht und Genauigkeit vor-

zunehmen. Fälle, die Schwierigkeiten boten, sollten zunächst der Beobachtungsanstalt eines Krankenhauses überwiesen werden. Dadurch gelang es, die Lungenheilstätten nicht unwesentlich zu entlasten, denn nur wirklich Tuberkulöse fanden jetzt dort Aufnahme. Die Erkenntnis, die aus den so gesammelten Erfahrungen gewonnen wurde, führte dazu, für unsichere Fälle eigene Beobachtungsstationen ins Leben zu rufen.

Im früheren Invalidenheim zu Gr. Hansdorf wurde für Männer und im dortigen Genesungsheim für Frauen eine Station errichtet.

Eine gewisse Schwierigkeit setzte im Jahre 1908 ein, als Salzuflen nur noch mit weiblichen Rheumatikern beschickt wurde. Man suchte sich durch Unterbringung in Tageserholungsstätten zu helfen, ein Versuch, der auch auf Männer ausgedehnt wurde, doch gelang es nur wenig, die sommerliche Platznot zu mindern. Man mußte daher neben den eigenen Heilstätten noch in anderen Unternehmungen die Erkrankten unterbringen.

Bei den anderen Landesversicherungsanstalten gestaltete sich die Entwicklung ähnlich. Die Landesversicherungsanstalt Hannover hatte als erste 1895 das Genesungsheim Königsberg bei Goslar errichtet. 1900 bestanden bereits 9 Lungenheilstätten und 7 Sanatorien. 1902 waren es 15 Lungenheilstätten und 12 Sanatorien und 1908 bereits 65, darunter 36 Lungenheilanstalten. 1911 war eine gleiche Zahl, je 40 Lungenheilstätten und sonstige Anstalten vorhanden. Im Jahre 1913 hatte sich die Zahl vergrößert auf 42 für Tuberkulöse und 42 für sonstige Kranke (Sanatorien, Genesungsheime, Krankenhäuser usw.). Im gleichen Zeitraum wurden bei allen Versicherungsanstalten im Reich 466780 Patienten (323281 Männer und 143499 Frauen) ständig behandelt. Hier waren es im Jahre 1913 34170 Männer und 18081 Frauen, zusammen also 52521 Lungentuberkulöse; davon in eigenen Anstalten verpflegt 26322 Personen, von diesen auf Kosten der Invalidenversicherung 25278 Menschen, das sind über 48 Prozent aller Lungenkranken. Die Kosten stellten sich im Reich auf 20612293 Mark.

Den Umfang und die Entwicklung der Fürsorge für Lungenkranke bei der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte erkennt man daraus, daß aus ganz kleinen Anfängen heraus — 1893 wurden 140 Anträge von Lungenschwindsüchtigen genehmigt — die Zahlen von Jahr zu Jahr gewachsen sind und 1913 die Heilbehandlung bei 1911 von 2173 (1173 Männer und 1036 Frauen) Patienten abgeschlossen wurde. Im ganzen sind bis dahin 22204 versicherte Tuberkulöse einer Heilstättenbehandlung zugeführt worden.

Im Durchschnitt entfallen für eine abgeschlossene „ständige" Heilbehandlung bei den lungentuberkulösen

a) Männern und Frauen zusammen:

auf eine Person	332·76 Mark
„ einen Pflegetag	5·06 „

b) Männern:

auf eine Person . . . . . 361·14 Mark
„ einen Pflegetag . . . . . 6·66 „

c) Frauen:

auf eine Person . . . . . 300·38 Mark
„ einen Pflegetag . . . . . 3·81 „

Was die Heilerfolge betrifft, so verlassen die Anstalten als erwerbsfähig im Sinne des Gesetzes rund 97 Prozent. Bemerkenswert ist dabei, daß im Laufe der letzten Jahre sich diese Zahl erheblich vergrößert hat, was seinen Grund hauptsächlich wohl in der besseren Auswahl des Krankenmaterials findet. Im Jahre 1902 sind 75 Prozent angegeben.

Rechnet man als Dauererfolg die noch nach 5 Jahren bestehende Arbeitsfähigkeit, so ergibt sich folgendes Bild:

Heilbehandlungsjahr	Nachprüfungsjahre	Auf 100 der überhaupt Behandelten entfielen nach 5 Jahren seit dem Abschluß der Behandlung noch erwerbsfähige Personen							
		Bei d. Lungentuberkulösen				Bei den anderen Kranken			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
		Aus den Hansestädten	Aus dem Reiche	Aus den Hansestädten	Aus dem Reiche	Aus den Hansestädten	Aus dem Reiche	Aus den Hansestädten	Aus dem Reiche
1897	1897—1901	50	52	51	32	30	34	31	35
1900	1900—1904	51	30	59	35	47	35	55	39
1905	1905—1908	54	44	65	52	51	51	67	56
1908	1909—1913	55	48	55	48	59		65	

Dabei fällt auf, daß dauernd die Erfolge der Hansestädte größer sind als die im Reich, wo für 1908 bis 1913 die Zahlen 48 und 55 Prozent betragen, also um 7 Prozent sich schlechter stellten.

Zu bemerken wäre noch, daß durchgängig die Dauererfolge bei Frauen einen erheblich höheren Prozentsatz darstellen als bei den Männern. Diese Tatsache findet vielleicht ihre Erklärung darin, daß erstere viel mehr Rücksichtnahme auf ihren körperlichen Zustand nehmen und auch im Gebrauch der Genußgifte bedeutend mäßiger sind.

2. Die Bedeutung der Heilstättenbehandlung

liegt vor allem darin, daß in den eigenen Anstalten der Versicherungsträger durchschnittlich 25000 Tuberkulöse in ständige Behandlung genommen werden können und so wenigstens für diese Zeit die offenen Fälle als Infektionsquelle ausgeschaltet werden. Neben dieser wichtigen prophylaktischen Bedeutung ist aber die soziale dadurch eine große, daß bei einem größeren Prozentsatz (50 Prozent) die Arbeitsfähigkeit um Jahre hinaus (vgl. oben) erhalten bleibt. Für die Volkswirtschaft ist dies ein wichtiges Ergebnis, sind doch die von der Lungenkrankheit befallenen Jahrgänge gerade die für das Erwerbsleben am wertvollsten. Es stellen sich die Heilstätten aber auch dar als Schulen einer gesundheitlichen Erziehung, die den Wert einer geordneten Lebensführung ihren Insassen zum Bewußtsein bringen. Das Gefühl für Sauberkeit, für die Vorteile gut gepflegter Wohnungen, für vorsichtiges Umgehen mit infektiösem Sputum wird bei den meisten geweckt werden, so daß die Heilstätten beitragen, das allgemeine hygienische Niveau des Volkes zu heben.

3. Die Fürsorgestellen für Lungenkranke.

Die Heilstätten als Kampfmittel gegen die Lungentuberkulose bedeuteten den ersten Schritt eines planvollen Vorgehens gegen diese Volksseuche. Daß jedoch damit allein der Kampf nicht zu dem erwünschten Erfolge gebracht werden könnte, wurde bald erkannt. So führte G. Pannwitz 1899 auf dem Tuberkulosekongreß bereits aus: „Die Zukunft der Heilstättenbewegung liegt in dem Ausbau der ergänzenden Fürsorge."

Auch diese Frage haben die Landesversicherungsanstalten aufgenommen und den Fürsorgestellen ihre Beachtung und Unterstützung angedeihen lassen.

Ihre Aufgabe zergliedert sich in ein Dreifaches:

„a) In eine ärztlich hygienische Aufgabe, darin bestehend, jeden Tuberkulosefall möglichst frühzeitig zu ermitteln und nach Entdeckung des Tuberkuloseherdes durch systematische Familienuntersuchung jeden neuen Fall von Tuberkuloseverdacht zeitigst festzustellen und in Fürsorge zu nehmen: ermittelnde Tätigkeit.

b) In eine sozialhygienische Aufgabe: Gesundung der Familie und ihrer Behausung, insbesondere durch Vernichtung der ausgestreuten Keime: beratende Tätigkeit.

c) In eine soziale Aufgabe: materielle Hilfe der in ihrer Existenz gefährdeten Familie des Tuberkulösen: helfende Tätigkeit."[1]

[1] Schmittmann, *Concordia*. XX. Jahrg. Nr. 17.

Über ihre Maßnahmen berichtet die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte in ihrem Berichte vom Jahre 1913:

„Auch die Fürsorgestellen für Lungenkranke erfuhren wieder weitgehende Unterstützung durch Geldbeihilfen und Bekanntgabe des bei der Landesversicherungsanstalt eingehenden umfangreichen Materials über Tuberkulöse. Die abgewiesenen und die aus der Heilbehandlung entlassenen Tuberkulösen wurden durch gedruckte Hinweise auf die Bestrebungen der Fürsorgestellen aufmerksam gemacht und aufgefordert, sich bei der zuständigen Fürsorgestelle zu melden. Die Geldbeihilfen betrugen für die 7 Fürsorgestellen in Hamburg 10000 Mark, für die Fürsorgestellen in Lübeck 1800 Mark, in Bremen 2000 Mark und in Bremerhaven 500 Mark."

Der Umfang der Fürsorgetätigkeit der unterstützten Fürsorgestellen für Lungenkranke ergibt sich aus der nachstehenden Übersicht.

In Hamburg wurden in Fürsorge genommen: 1930 Männer, 2279 Frauen und 1850 Kinder. In Lübeck 258 Personen, in Bremen 334 Familien und in Bremerhaven 22 Männer, 28 Frauen und 24 Kinder. Von diesen gehörten die meisten den Versicherten oder deren Verwandten an.

Fast 6000 Beratungen in der Sprechstunde, über 22000 ärztliche Untersuchungen, 2229 Schwesternbesuche, über 1000 Desinfektionen geben ein ungefähres Bild dieser Tätigkeit. Für die Durchführung der Krankenfürsorge veranlaßte man verschiedene Organisationen, unter anderen die Landesversicherungsanstalten der Hansestädte in 509 Fällen.

Die helfende Tätigkeit umfaßte Unterstützungen in Form von Nahrungsmittelgaben, Mietbeihilfen, Lieferung von Betten, Wäsche, Feuerung usw.

Die Fürsorgestellen haben es sich auch stets angelegen sein lassen, in der Frage der Unterbringung der Schwertuberkulösen, die eine dauernde Gefahr und eine bedrohliche Infektionsquelle für ihre Umgebung bilden, mitzuwirken.

4. Fürsorge für unheilbare Tuberkulöse (Asylisierung).

Die Frage der Assanierung der Familie und der Asylisierung der Schwerinfektiösen und unheilbaren Tuberkulösen ist die notwendige Ergänzung der Fürsorgestellen der Heilstätten. Wie bei der vorbeugenden Heilbehandlung ging auch hier die Entwicklung einen ähnlichen Gang. Anfänglich fehlte jede gesetzliche Grundlage dazu. Erst das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 bestimmt, daß Rentenempfänger auf Antrag Aufnahme in einem Invalidenhaus statt ihrer Rente finden dürften, eine Vorschrift, die sich anfänglich wohl nur auf alleinstehende

Rentenempfänger bezog, dann aber die Grundlage für die Asylisierung Lungenkranker in vorgeschritteneren Stadien bot. Die Unterbringung ihrer Schwerinfektiösen suchte die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte durch ihre Invalidenhauspflege zu lösen.

Im Jahre 1903 wurde ein solches Heim als Isolierungsanstalt für tuberkulöse Männer in Gr. Hansdorf eingerichtet. Dort sollte dem Rentenempfänger gegen Abtretung seiner Rente Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Behandlung gewährt werden. Das Heim in dieser Form bestand bis Ende 1907. In dieser Zeit waren 117 Personen aufgenommen worden (davon 10 zum zweitenmal), 101 schieden aus. Von letzteren starben 35, 10 wurden strafweise entlassen und 56 verließen auf eigenen Wunsch die Anstalt. Die volle Belegungszahl (31 Betten) war in keinem Jahre zu erreichen gewesen. Die einsame Lage der Anstalt, die für die Pfleglinge im Interesse der Disziplin erlassene Bewegungsbeschränkung und nicht zum wenigsten die naturgemäß öfter in der Anstalt eintretenden Todesfälle haben wohl manchen zur Aufnahme Geeigneten abgeschreckt, das Heim aufzusuchen. 1906 waren z. B. nur 19 Betten besetzt. Nachdem 1907 ein letzter Versuch erfolglos unternommen war durch Ärzte, Krankenkassen und Armenanstalten auf die Vorteile dieser Invalidenhauspflege aufmerksam zu machen, wurde das Heim am 1. April 1908 umgewandelt zu einem Erholungsheim, in dem tuberkulöse Männer im zweiten und dritten Stadium für 4 bis 6 Wochen Aufnahme finden sollten. Hier wollte man vor allem feststellen, ob eine weitere Behandlung noch Zweck hätte oder nicht.

So war dieser Versuch leider mißglückt und hat von weiteren derartigen Unternehmungen für die Zukunft abgeschreckt.

Um den Plan der Unterstützung von tuberkulösen Rentenempfängern in besonderen Heimen nicht ganz fallen zu lassen, gründete der Vorstand eine Invalidenpension in Lübeck und eine weitere in Hamburg. So konnte wenigstens — soweit bei den Versicherten ein Bedürfnis vorlag — diese Fürsorge durchgesetzt werden. 15 der schon bisher Asylisierten wurden diesem Heime zugeführt und in Hamburg 32 verpflegt. Am Schluß des Jahres 1910 befanden sich dort 21, während in Lübeck die Zahl 2 betrug. 1911 wurde dann auch Lübeck aufgelöst und 1912 folgte die Station in Hamburg. Ein eigenes Heim für ihre invaliden Rentner besaß damit die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte nicht mehr. Man erkennt aus dieser Entwicklung, daß die so wünschenswerte Einrichtung der Invalidenheime bisher nicht den Boden hat finden können, wie es aus sozialhygienischen Gründen erstrebenswert wäre. Die Schwierigkeit der Verwirklichung dieser Idee sollte auch nicht verkannt werden; denn

versucht man, sich der wirklich hilfsbedürftigen alleinstehenden Rentner anzunehmen, so stößt man meist auf großen Widerstand. Obwohl man dem Invaliden einen sorglosen Lebensabend gewähren und zugleich die Gefahr für die Umgebung ausschließen will, so werden diese Heime leicht „Sterbehäuser" genannt, und alle Belehrung nützt nichts mehr, die einmal vorgefaßte Meinung der Leute aus der Welt zu schaffen, zumal diese Kranken meist eine Entfernung aus ihrem Heim als persönliche Freiheitsberaubung empfinden.

Eine glücklichere Lösung der Asylisierungsfrage hat die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz gefunden. Dort bringt man die unheilbaren Kranken möglichst in ihrer engeren Heimat in einem Krankenhause unter, das nicht zu sehr abgelegen ist, aber doch durch freie Lage eine Isolierung ermöglicht. Das Moment der Hilfe ist dabei aber erst gewahrt, indem auf ärztliche Behandlung grundsätzlich gedrungen wird. Hier gelingt es auch, noch nicht bettlägerige Kranke zu halten, und oft genug kann man eine günstige Einwirkung auf das körperliche Befinden durch das Gefühl der Hilfe feststellen. Die Kranken fassen wieder Mut, und da man den Bewegungsfreien stets Gelegenheit zu leichter Arbeit gibt, erreicht man ihr Bleiben um so leichter. Die Invaliden sind stets in kleinen Zimmern von höchstens 4 bis 6 Betten untergebracht und die ganz Schwerkranken — besonders solche mit unangenehmen Nebenerscheinungen — erhalten Einzelzimmer. Alles das läßt sich in diesen Heimen für einen Betrag von 2 Mark täglich erreichen, ein Satz, der die Unkosten für Kost, Apotheker und Kleidung einbegreift. Klagen über unzureichende Behandlung waren sehr selten — ein Grund, der an die Verallgemeinerung dieser Bestrebung doch allerorts denken lassen sollte, kann man doch dadurch in der Tat mit einem Minimum von Mitteln ein Maximum von Erfolg erreichen — ein Grundsatz, der ein Leitgedanke bei allen sozialhygienischen Bestrebungen sein sollte.

In diesen Landkrankenhäusern wurden von Jahr zu Jahr erfreulicherweise steigend verpflegt:

1909	293	Personen
1911	411	„
1912	469	„
1913	631	„

Die Dauer des Aufenthaltes betrug im Jahre 1913:

Bei 131 2 Jahre
„ 118 länger als 1 Jahr
„ 128 länger als $^1/_2$ Jahr.

Die Invalidenhauspflege bei allen Anstalten stellte sich im Jahre 1913: Eigene Anstalten zur Unterbringung von Rentenempfängern besitzt kein Versicherungsträger mehr. Die Gesamtzahl der in 228 Anstalten untergebrachten tuberkulösen Rentnern belief sich auf 1441, davon waren 1012 Männer und 429 Frauen. 166 Männer und 82 Frauen starben von

ihnen. Am Ende des Jahres waren noch 456 Männer und 228 Frauen in Pflege. Die Kosten beliefen sich auf 378992 Mark.

Das Reichsversicherungsamt selbst schreibt über diese Frage: „Während in der Rheinprovinz ein erheblicher Teil der Pfleglinge länger als 2 Jahre in den Anstalten verbleibt, wobei sich oft genug ein guter Erfolg der ärztlichen Behandlung zeigt, drängen anderwärts die Kranken nach kurzem Aufenthalt in den Anstalten wieder nach Hause. Diese Neigung der Kranken, die ebenso sehr ihrem eigenen Wohle wie dem ihrer Familie und der Allgemeinheit zuwiderläuft, wird am besten durch eine ausreichende Familienfürsorge der Boden entzogen. Neben der Belassung der Rente auf Grund des § 1277 der Reichsversicherungsordnung Abs. 1 kommen hier Unterstützungen der Gemeinden oder sonstiger Stellen in Betracht."

4. Die Bekämpfung der Hauttuberkulose.

Neben der Tuberkulose der Lunge hat seit dem 1. Mai 1905 die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte ihre Aufmerksamkeit auf den Lupus, die Hauttuberkulose und auf Hautkrebs gelenkt, Leiden, die die Erwerbsfähigkeit der Versicherten bedrohen oder herabsetzen.

Behandelt wurden bis 1913 106 an Lupus Erkrankte. In diesem Jahre waren es 18 Fälle, von denen 6 Fälle aus dem Vorjahre übernommen waren. Bis 1914 wurden die Kranken in eigener Heilstätte versorgt. Jetzt steht der Landesversicherungsanstalt in der dem Verein für Lupusfürsorge gehörenden Heilstätte ein Freibett für 365 Tage im Jahre zur Verfügung als Entgelt eines unverzinslichen Darlehns von 25000 Mark, das als Baubeihilfe gegeben worden war. Außerdem waren diesem Verein jährlich 80 Mark Unterstützung gewährt worden als Entschädigung für Überlassung der Räume zur Abhaltung der Sprechstunde der Lupusfürsorgestelle.

Die Kosten einer „ständigen" Heilbehandlung betrugen 1913 bei den lupuskranken

a) Männern und Frauen zusammen
auf eine Person . . . . . 77·11 Mark

b) Männern
auf eine Person . . . . . 71·— Mark

c) Frauen
auf eine Person . . . . . 82·75 Mark

IV. Die Behandlung der Nichttuberkulösen.

1. Anstaltsbehandlung.

Die Bekämpfung der Tuberkulose steht — wie wir gesehen haben — so recht im Mittelpunkte der Heilbehandlung der Landesversicherungsanstalt, und anfänglich wurde auch der Hauptwert darauf und wenig auf die Behandlung anderer Krankheiten in eigenen Heilstätten gelegt.[1] Allmählich wurde dann aber mit diesem Grundsatz gebrochen und nach 1900 nahm auch die Zahl der Genesungsheime rasch zu, und erreichte erst im Jahre 1913 die der Heilstätten. Bei Betrachtung der Bettenzahl könnte man auch jetzt noch auf den Gedanken kommen, daß immer noch bedeutend mehr Tuberkulöse behandelt würden. Dabei ist aber zu bedenken, daß die Kur bei Lungentuberkulösen im Durchschnitt länger — etwa 3 bis 4, selbst 5 Wochen — dauert, also die geringere Zahl der vorhandenen Betten für viel mehr Erkrankte zur Verfügung steht, außerdem aber noch ein großer Teil in öffentlichen Anstalten, in Krankenhäusern versorgt wird.

Die Zahl der wegen sonstiger Krankheiten als Lungentuberkulose Behandelten (abgeschlossene Fälle) beträgt in den Jahren 1882 bis 1913 12423 gegen 22204 Tuberkulosen, im Jahre 1913 aber 1346 gegen 1911 Fälle. Das Verhältnis beider Gruppen hat sich damit von 1 : 2 verschoben zu 2 : 3.

Die Heilfürsorge richtete sich bei diesen Erkrankungen in der Hauptsache auf die an Bleichsucht und Blutarmut Leidenden, auf Gelenkkranke und Rheumatiker, auf Neurastheniker, auf das Heer der nicht tuberkulösen Lungenkranken und auf Rekonvaleszenten.

Die erste Krankheitsgruppe der Bleichsüchtigen wurde fast ausschließlich von den Frauen gestellt. Sie wurden versorgt in der Station Pyrmont, im Genesungsheim Westerland und in Gr. Hansdorf. Einige Fälle wurden jedoch wegen Platzmangels in fremden Anstalten untergebracht, ebenso wie die wenigen Fälle männlicher Rekonvaleszenten.

Die leichten Neurastheniefälle wurden in eigenen Anstalten behandelt, während Schwererkrankte Spezialanstalten überwiesen wurden.

Die Gelenkkranken und die Rheumatiker wurden in Ohmhausen verpflegt, dessen Quellen sich als ausgezeichnetes Kurmittel erwiesen hatten. Zur Unterbringung und Versorgung hatte man dort einen Vertrag mit einem Badearzt abgeschlossen. Als 1907 in Salzuflen Thermalquellen entdeckt worden waren, wurden vom nächsten Jahre ab diese Kranken nur noch im dortigen Sophienheim behandelt.

[1] Vgl. hierzu S. 377/378, wo die Baugeschichte aller Heilanstalten bereits vorweggenommen.

Ferner wurde im Erholungsheim zu Gr. Hansdorf neben der Erholungsstation eine Krankenstation für nichtlungenkranke Erholungsbedürftige eingerichtet.

Der Anfangserfolg bei den Kranken der Hansestädte betrug in diesem Jahre 91 Prozent bei den Männern und 93 Prozent bei den Frauen.

Die Dauererfolge stellen sich in den letzten Jahren bedeutend besser als früher.

Während von den im Jahre 1897 Behandelten im Jahre 1901 noch 30 Prozent erwerbsfähig waren, waren es nach fünfjähriger Prüfungszeit im Jahre 1904 bereits 47 Prozent der Männer und 55 Prozent der Frauen, und für die jetzt geforderte Nachprüfungsperiode von 6 Jahren — für die Nachprüfungsjahre 1908 bis 1913 — 59 und 65 Prozent.

Bei den Nichttuberkulösen betrugen die Kosten einer abgeschlossenen ständigen Heilbehandlung im Jahre 1913 bei

a) Männern und Frauen zusammen:
für eine Person . . . . . 218·08 Mark
„ einen Pflegetag . . . . . 5·03 „

b) Männern:
für eine Person . . . . . 245·63 Mark
„ einen Pflegetag . . . . . 5·84 „

c) Frauen:
für eine Person . . . . . 191·38 Mark
„ einen Pflegetag . . . . . 4·29 „

Im ganzen Reich wurden 1913 ständig behandelt von allen Versicherungsanstalten 49421 (28630 Männer und 20791 Frauen) Nichttuberkulöse. Hier stellt sich das Verhältnis beider Krankheitsgruppen auf 1·4 : 1. Die Kosten betragen in diesem Jahre im ganzen 11160691 Mark für die ständige Behandlung. Von 1897 bis 1913 sind ständig behandelt worden 416023 (245975 Männer und 170048 Frauen) Menschen.

2. Heilanstalt für Beinleiden.

Als Sonderanstalt ist noch die Heilanstalt für Beinleiden in Hamburg zu erwähnen. Sie wurde im Jahre 1911 eingerichtet, um die erfahrungsgemäß oft bestehende Erwerbsunfähigkeit bei Krampfadergeschwüren und Lymphstauungen besser als bisher bekämpfen zu können. Die Beseitigung der Erwerbsunfähigkeit gelingt fast stets. Schwierigkeit bietet anfänglich nur der Umstand, daß die Leute, die bereits längere oder kürzere Zeit untätig waren, plötzlich wieder, wenige Tage nach Eintritt in die Behandlung arbeiten sollen. Doch gelang das meist durch eine gewisse Übergangs-

zeit, in der der Kranke sich an den Gedanken der Wiederaufnahme der Arbeit gewöhnen mußte.

Dort wurden 1913 219 Kranke, von denen 130 vom Vorjahre übernommen waren, ärztlich versorgt und die ständige Behandlung im Jahre 1913 in 59 Fällen abgeschlossen. Die Zahl aber der wirklich Geheilten stellte sich bedeutend höher. Bekanntlich unterläßt ein Teil der Geheilten immer wieder, sich nochmals vorzustellen.

3. Nichtständige Behandlung.

Neben der planmäßigen Heilfürsorge in Krankenheimen oder ähnlichen Anstalten kann die Versicherungsanstalt, falls erforderlich, eine „unständige" Behandlung eintreten lassen. Diese besteht in einmaligen Maßnahmen, wie Beschaffung von künstlichen Gliedmaßen, Stützapparaten, künstlichen Gebissen usw.

4. Zahnbehandlung.

Besonders erwähnenswert ist die Zahnbehandlung, der man in den letzten Jahren erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet hat. Grundsatz bei Gewährung von Zahnersatz war, daß das Heilverfahren nur eingeleitet wird, wenn größere Defekte bei schon eingetretener oder drohender Invalidität vorhanden sind und Krankenkasse und Patient zu den Kosten beitragen. 1913 betrugen die Aufwendungen bei den Hansestädten bei 1022 Personen (522 Männer und 500 Frauen) 27417 Mark, im Reiche 1384753 Mark.

Stützapparate, Stützkorsetts usw. erhielten 56 (23 Männer und 33 Frauen) Personen, künstliche Gliedmaßen 9 (8 Männer und 1 Frau).

Im Reich wurden unständig 51101 (26387 Männer und 24714 Frauen) Personen behandelt bei einem Kostenaufwand von 2205537 Mark. In der Zeit 1897 bis 1913 wurden 254585 (142076 Männer und 112509 Frauen) Menschen unter einer Ausgabe von 9018160 Mark so ärztlich versorgt.

V. Andere sozialhygienische Maßnahmen.

Durch die Anstaltsbehandlung allein kann der gesundheitliche Zustand der Bevölkerung nicht endgültig gehoben werden. Kehren die Versicherten wieder in ihre Wohnung zurück, die ungenügend gelüftet, von einer Überzahl von Menschen bewohnt, in engen Häuserblocks liegt und in bezug auf Sauberkeit, Ruhe und psychische Einflüsse viel zu wünschen übrig läßt, so wird immer ein Rückschlag eintreten, der die Ergebnisse der relativ kurzen Anstaltsbehandlung wieder in Frage stellt.

Es muß daher für eine dauernde hygienisch einwandfreie Umgebung, für Beaufsichtigung und Belehrung der gefährdeten Bevölkerung gesorgt werden.

Diese Forderungen allgemeiner Volkswohlfahrtspflege in der versicherungspflichtigen Bevölkerung, durch die die gesundheitlichen Verhältnisse gehoben und damit auch vorzeitige Invalidität verhindert werden soll, erfüllen die Landesversicherungsanstalten durch verschiedene Maßnahmen, von denen im folgenden die wichtigsten genannt werden sollen.

1. Walderholungsstätten.

Hier sind die Walderholungsstätten anzuführen, deren Entstehung wir W. Becker und R. Lennhoff verdanken und die besonders für Stadtkinder von Nutzen sein können. Der Aufenthalt in frischer Waldluft während des ganzen Tages wird sicher auf schwache Konstitutionen heilsamen Einfluß ausüben, so daß Verallgemeinerung dieser Einrichtungen in allen Städten höchst erwünscht wäre.

Bei der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte wurden 66 Menschen unter einem Kostenaufwand von 2937 Mark für 1913 verpflegt.

Zur Errichtung und Erhaltung wurden im Reich 92410 Mark ausgegeben und 3832 Personen in den 61 Tagesstätten versorgt.

2. Bekämpfung des Alkoholismus.

Die Trinkerfürsorge besteht in der Verbreitung volkstümlich gehaltener Druckschriften und in der Unterstützung von Fürsorgestellen, für die bei den Hansestädten Hamburg, Lübeck, Bremen und Bremerhaven für 1913 2500 Mark ausgegeben wurden, und in Gewährung von Heilverfahren für alkoholisch Kranke in Trinkerasylen (8682·25 Mark). Auch werden Darlehen zur Errichtung von solchen Heilstätten gewährt.

1905	wurden	57	Alkoholiker
1910	„	677	„
1913	„	1179	„

bei allen Versicherungsanstalten Deutschlands mit 66183 Mark Kosten verpflegt. Bei der Landesversicherungsanstalt Westfalen, die die größten Erfahrungen auf diesem Gebiete besitzt, sind von 1895 bis 1910 383 Pfleglinge als gebessert und 104 als dauernd geheilt verzeichnet. 1910 sind 84 Prozent geheilt entlassen worden. Der Kostenaufwand für je eine behandelte Person stellte sich damals auf 372·20 Mark, für einen Behandlungstag auf 2·77 Mark.

3. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Erst in den letzten Jahren setzte — abgesehen von der Unterstützung der Deutschen Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

und der Verbreitung von Merkblättern über die Gefahren dieser Leiden — ein regeres Interesse für diese Frage ein. Zum ersten Male stand in der Berliner Versammlung der Vorstände der Landesversicherungsanstalten am 4. und 5. Juni 1913 die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf der Tagesordnung. Ein Vertreter der Hansestädte machte darauf aufmerksam, daß die aus der Krankenkassenbehandlung als geheilt Entlassenen dringend einer Überwachung bedürften, um nötigenfalls eine Wiederbehandlung sofort anregen oder in die Wege leiten zu können.

Diesem Gedanken folgend wurde am 1. Januar 1914 unter der Leitung von Spezialarzt Dr. Hahn eine Fürsorgestelle in Hamburg errichtet, deren Hauptziel es ist, in oben angegebenem Sinne die behandelten Syphilitiker unter ihre Obhut zu nehmen und ihre rechtzeitige Behandlung zu veranlassen, damit verhängnisvolle Nachkrankheiten des Rückenmarks, des Gehirns und des Herzens möglichst verhindert werden.

Um die Namen der Behandelten von den Ärzten zu erfahren, wurde ein Meldeverfahren eingerichtet. Sie wurden gebeten, eine Zählkarte mit Krankheitsbezeichnung, Art und Dauer der Behandlung der Fürsorgestelle einzuschicken, auf der nach Eintreffen der Nachuntersuchungstermin festgelegt wird. Da erfahrungsgemäß die Arbeiter häufig die Kassen wechseln, bediente man sich neben der Unterstützung der Kassen der Hamburger Zentralmeldestelle für Kranken- und Invalidenversicherung.

Durch ein unauffälliges Schreiben, das auf die im eigenen Interesse liegende Nachuntersuchung hinweist, wird der Patient vorgeladen. Die Räumlichkeiten der Landesversicherungsanstalt liegen in einer verkehrsreichen Straße und in einem großen Geschäftshause, so daß der Besuch dort nicht auffallen kann. Bei Erfolglosigkeit wird der Versicherte nochmals unter Hinweis auf § 1272 der Reichsversicherungsordnung aufgefordert. Im allgemeinen aber war bei den Mitgliedern kein Widerstand zu finden, wohl aber bei den Ärzten, die anscheinend die Konkurrenz der Versicherungsanstalt fürchteten, obwohl ausdrücklich der rein beratende Charakter der Einrichtung hervorgehoben worden war. Eine Anzahl von ihnen war auch nicht zur regelmäßigen Einsendung der Meldekarten zu bewegen. Dieses Widerstreben ist jetzt aber erfreulicherweise dank des zunehmenden Verständnisses der beteiligten Kreise fast ganz geschwunden.

1916 wurden in Bremen und Lübeck ebenfalls Fürsorgestellen für Geschlechtskranke ins Leben gerufen.

An Luetikern waren in Hamburg versorgt worden:

1914	433,	davon einer Behandlung zugeführt	149
1915	717,	„ „ „ „	687
1916	1301,	„ „ „ „	1103

1916 trat dann die Fürsorge für die Gonorrhoiker dazu. Diese werden entweder auf eigenen Wunsch oder — wenn sie vor Abschluß die Behandlung unterbrechen — auf Verlangen des Arztes bestellt. Im gleichen Jahre sind befriedigende Versuche gemacht worden, sich weigernde Kranke durch eine im Staatsdienst stehende Sanitätsschwester zum Erscheinen zu veranlassen.

Über die Tätigkeit im Jahre 1916 berichtet folgende Tabelle:

Fürsorgestelle in	Anzahl der Meldungen					Anzahl der Beratungen		Ergebnis der Beratung		Kosten		
								Anzahl der Fälle mit Erscheinungen, die eine			Laufende Aufwendungen	
	Männer	Frauen	Insgesamt	Syphiliskranke	Tripperkranke usw.	Erstmalige	Wiederholte	Kur	vorbeugende Kur	Erste Einrichtung	persönlicher Art (Arzt, Hilfskräfte)	sächlicher Art (Miete, Büroheizung, Reisekosten usw.)
								erforderten		M.	M.	M.
Hamburg	725	675	1400	1301	99	706	1140	1103		2564·15	8008·—	2433·71
Lübeck	181	114	295	137	158	69	13	14	4	—	630·50	111·50
Bremen	164	86	250	63	187	120	72	96	1	—	1151·—	266·49
Bremerhaven	15	18	33	20	13	15	—	5	8	—	160·65	163·75
Cuxhaven	12	33	45	9	36	4	—	2	—	—	128·40	48·82
Zusammen	1097	926	2023	1530	493	914	1225	1103 117	13	2564·15	10078·55	3024·27

4. Gemeindepflegerinnen.

Zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse auf dem Lande unterstützt der Vorstand der Hansestädte die Errichtung von Gemeindepflegestationen. Die Pflegerin hat unter der Aufsicht des zuständigen Amtsarztes durch rechtzeitiges eigenes Eingreifen oder durch Hinzuziehung des Arztes zu versuchen, ernsteren Erkrankungen vorzubeugen, bei Tuberkulosefällen oder sonstigen schweren Erkrankungen die Landesversicherungsanstalt zwecks Heilbehandlung zu benachrichtigen und für Desinfektion verseuchter Wohnungen zu sorgen. Die Zuschüsse betrugen im Jahre 1913 für 13 Stationen 2250 Mark.

5. Wohnungsfürsorge.

Neben dem Einfluß der Erwerbstätigkeit als Krankheitsursache kommt besonders in Betracht die Einwirkung ungünstiger Wohnungseinflüsse. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhange auf die Ergebnisse der jährlichen Enquete von dem Leiter der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Albert Kohn, der trostlose Zustände in Berlin aufgedeckt hat. Robert Koch selbst bezeichnete die Tuberkulose als Wohnungskrankheit, und Leyden sagte: „Gesunde Wohnungen, in erster Linie gesunde Arbeiterwohnungen schaffen, bedeutet ein gut Stück Tuberkuloseverhütung.“ Daneben haben sicherlich Alkoholismus, Kindersterblichkeit und anderes zum Teil wenigstens ihre Ursache in den unzulänglichen Heimen.

Die Landesversicherungsanstalten haben diese unheilvolle Bedeutung wohl erkannt und sind die starken Stützen von Verbesserungsbestrebungen geworden. Bis 1912 waren von der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte für den Bau von Arbeiterwohnungen 9·1 Millionen, bei 10·4 Millionen für gemeinnützige Zwecke überhaupt, hergegeben worden.

Zur Förderung der gemeinnützigen Bestrebungen, die auf Beschaffung gesunder und zweckmäßig eingerichteter Wohnungen für die dem Kreise der Versicherten der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte angehörigen Personen abzielen, sind im Rechnungsjahr 1913 an den Bauverein in Hamburg 978000 Mark und an die Gartenstadtgesellschaft Hamburg-Wandsbeck 398500 Mark neu ausgeliehen, während 107700 Mark als festgesetzte regelmäßige und 70800 Mark als außerordentliche Tilgungsbeiträge zurückgezahlt wurden.

Die Ende 1913 noch bestehenden Darlehen an die gemeinnützigen Bauvereine in Hamburg, Lübeck, Bremen, Cuxhaven und Geesthacht und an die allgemeine deutsche Schiffszimmerergenossenschaft in Hamburg betragen 7764700 Mark, die Darlehen für Arbeiterwohnungszwecke an sonstige Hypothekenschuldner (319700 + 888400) 1208100 Mark (vgl. auch Anlage I und II).

Die Landesversicherungsanstalten werden weiterhin diese Frage eingehend verfolgen müssen und kein Erlahmen in ihrer Tätigkeit eintreten lassen dürfen.

Im ganzen Reiche sind bis zum Jahre 1912 zur Verfügung gestellt worden 418·2 Millionen Mark.

Am stärksten beteiligt sind dabei:

Rheinprovinz	mit	69·0 Millionen
Westfalen	„	46·3 „
Hannover	„	41·1 „
Königreich Sachsen	„	41·0 „
Baden	„	28·8 „
Württemberg	„	22·4 „

1913 belief sich die Zahl bereits auf 482·6 Millionen, wovon 457·6 Millionen für Arbeiterfamilienwohnungen und rund 25 Millionen für Ledigenwohnungen zur Verfügung gestellt worden waren.

6. Unterstützung allgemeiner Wohlfahrtspflege.

Der Grundsatz, daß die Wohlfahrt der Versicherten der eigentliche Zweck der sozialpolitischen Gesetzgebung sei, hat neben der Unterstützung der Wohnungsreform dazu geführt, die sich sammelnden großen Kapitalien auch noch an anderer Stelle zu verwenden. So sind für gemeinnützige Zwecke ausgeliehen an

den Verein für innere Mission in Bremen	65000	Mark
das Mütterheim des Bundes für Mutterschutz e. V. in Hamburg	90000	„
die Stiftung „Winterhuder Gemeindepflege" in Hamburg	105000	„
die Evangelische Diakonissenanstalt in Bremen . .	40000	„
den Walderholungsstättenverein an der Unterweser e. V. in Bremerhaven	6000	„

Durch den vom Reichsversicherungsamt am 21. Januar 1914 genehmigten Beschluß des Ausschusses vom 16. Dezember 1913 ist für 1914 ein Betrag von 2500000 Mark zur Förderung gemeinnütziger Unternehmungen im Sinne des § 1366 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung zur Verfügung gestellt.

1164 Millionen Mark betragen die bis Ende 1913 zur Verfügung gestellten Gelder im Reich; in dieser Summe sind enthalten:

Für die Befriedigung landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses	119·7	Millionen
Für den Bau von Krankenhäusern, Volksheilstätten, Invalidenheimen usw.	130·0	„
Für Förderung öffentlicher Gesundheitspflege . .	180·0	„
Für Erziehung, Unterricht und Hebung der Volksbildung	100·0	„
Für sonstige Wohlfahrtszwecke	150·0	„
Für die eigenen Unternehmungen	79·8	„

Die Betätigung der Versicherungsanstalten auf diesen Gebieten ist für unsere Volkswirtschaft sehr segensreich, und die Finanzgebarung, alle Bestrebungen, die nur irgendwie die versicherten Volkskreise heben könnten, zu unterstützen, entspricht ihrem Charakter als Sozialversicherung am besten und hat bedeutende Erfolge gezeitigt.

7. Waisenfürsorge.

Als jüngster und vielversprechender Zweig der Betätigung der Landesversicherungsanstalten der Hansestädte setzte die Fürsorge für Waisen im Jahre 1912 ein, nachdem am 1. Januar dieses Jahres eine Hinterbliebenenfürsorge mit der Invalidenversicherung verbunden worden war. Sie erstreckt sich auf Witwen und auf Waisen unter 15 Jahren, in gewissen Fällen auch auf elternlose Enkel. Statt der Rente kann auf Antrag eine Waise in einer Anstalt untergebracht werden. Man stützt sich dabei in erster Linie auf die Bestimmungen der §§ 1274 und 1277 der Reichsversicherungsordnung.

Danach hat die Versicherungsanstalt das Recht, Empfänger von Waisenrente unter völliger oder teilweiser Verwendung der Rente in einem Waisenhause oder einer ähnlichen Anstalt unterzubringen. Daneben besteht die anfangs nur geübte Fürsorge ländlicher Familienpflege.

§ 1274. Die Versicherungsanstalt kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Die Genehmigung kann auch für Pauschbeträge erteilt werden.

§ 1277. Die Satzung der Versicherungsanstalt kann den Vorstand ermächtigen, den Rentenempfänger auf Antrag in einem Invaliden- oder Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterzubringen und dazu die Rente ganz oder teilweise zu verwenden.

Invalidenhäuser und ähnliche Anstalten gelten als Kranken-, Bewahr- und Heilanstalten im Sinne des § 11 Abs. 2 und des § 23 Abs. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz (Reichsgesetzblatt 1908, S. 3811). Die Aufnahme verpflichtet den Rentenempfänger auf ein Vierteljahr und, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf dieser Zeit widerspricht, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr zum Verzicht auf die Rente.

7a. Ländliche Familienpflege.

Die Unterbringung der Kinder erfolgt hier mit Hilfe der von der Hamburger Behörde für öffentliche Jugendfürsorge zur Verfügung gestellten Vertrauensmänner, die in der Regel Lehrer sind. Der Gang der Unterbringung ist der, daß die auf dem Lande wohnenden Vertrauensmänner Pflegestellen ermitteln. Die Pflegeeltern erhalten über das zu überweisende Kind einen Ausweis der Gemeindebehörde gegenüber nebst abgedruckten Bestimmungen für die Pflegeeltern. Die geringe Höhe der Waisenrente — im Durchschnitt 40 Mark — bot bei der Unterbringung der Kinder bedeutende Schwierigkeiten. In der klaren Erkenntnis, daß

es wichtiger sei, die Kinder gesund zu erhalten, erhöhte die Landesversicherungsanstalt die den Eltern zu zahlende Summe auf:

220 Mark für Kinder im 1. Lebensjahre
180 „ „ „ „ 2. „
180 „ „ Knaben vom 3. bis 15. Jahre
160 „ „ Mädchen „ 3. „ 15. „

Die Versicherungsanstalt fügt einen Fehlbetrag bei, nach ihrem Standpunkt: „Wenn die Waisenfürsorge übernommen wird, so muß die Versicherungsanstalt allein die Kosten tragen."

Der Erfolg mit Zuschußzahlungen an Vereine, die diese Fürsorge übernehmen, war allgemein schlecht.

In ländlicher Familienpflege waren:

Am 1. Januar 1914	36 Kinder
Aufgenommen	29 „
Verpflegt	65 „
Ausgeschieden	18 „
Am 1. Januar 1915	47 „
Aufgenommen	15 „
Verpflegt	62 „
Ausgeschieden	20 „
Am 1. Januar 1916	42 „

(20 Knaben und 22 Mädchen)

7b. Anstaltsversorgung.

Im Jahre 1914 wurde diese Fürsorge durch Unterbringung von schulpflichtigen Halbwaisen erweitert. Zugleich erfolgte die Umwandlung des Gr. Hansdorfer Erholungsheims für Männer in ein solches für Kinder mit 50 Betten. Die guten Erfolge veranlaßten im selben Jahre den Vorstand, dort einen Neubau für 50 Betten noch zu errichten und für Kinder gefallener oder verstorbener Krieger zu verwenden. Außerdem wurden in fremden Anstalten weitere Kinder verpflegt.

Den Umfang, den die Waisenfürsorge angenommen hat, zeigen folgende Zahlen:

1912	4 Kinder
1913	158 „
1914	315 „
1915	400 „
1916	567 „

69374 Mark waren die Kosten der Hansestädte 1915. bei 92881 Mark im ganzen Reich. Während bei allen Versicherungsträgern 1915 die Zahl der Waisen 665 betrug, verpflegten die Hansestädte allein 400, also zwei Drittel der Gesamtzahl. Dies zeigt uns, was auf diesem Gebiete noch geleistet werden kann, wenn alle Anstalten diese von Bielefeldt begonnene Fürsorge weiter verfolgen.

Bei den Hansestädten sind für 1917 340000 Mark für diesen Zweck vorgesehen worden. Aber auch sonst ist man von der Dringlichkeit dieser Frage überzeugt, haben doch die Rheinprovinz 300000 und Hessen-Nassau 50000 Mark für dasselbe Jahr ausgeworfen.

8. Fürsorge für tuberkulosegefährdete Kinder.

Seit 1914, wo größere Mittel zur Verfügung standen, konnte auch auf gefährdete Kinder noch lebender Versicherter diese Fürsorge ausgedehnt werden. Durch Einrichtung eigener Markenverkaufsstellen war im Jahre 1913 ein Zinsgewinn von 20000 Mark zu verzeichnen. Das Reichsversicherungsamt genehmigte auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung die Verwendung dieses Geldes unter der Bedingung, daß die drei Hansestädte die gleiche Summe beisteuern würden. Senat und Bürgerschaft erkannten die Bedeutung dieses Vorschlages und entsprachen ihm. Hamburg stellte 14000 Mark, Bremen 4000 Mark und Lübeck 2000 Mark zur Verfügung. Für 1917 waren es sogar im ganzen 56000 Mark.

1644 Kinder wurden bereits 1915 bei allen Versicherungsanstalten behandelt. Von 1912 bis 1916 sind bei den Hansestädten 882 tuberkulöse oder bedrohte Kinder behandelt worden:

1912	44	Kinder
1913	44	..
1914	154	..
1915	286	..
1916	354	..

Geh. Rat Bielefeldt, der verdienstvolle Leiter der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, schreibt (Tuberkulosis, XVI, Nr. 5) über die Bedeutung dieser Tätigkeit: „Es darf der Erwartung Ausdruck gegeben werden, daß auf dem in den Hansestädten und bei einer Anzahl anderer Versicherungsträger seit 3 Jahren erprobten Wege das schwierige Problem der Kleinkinderfürsorge mit den Mitteln und Einrichtungen der sozialen Gesetzgebungen in überraschend einfacher und erschöpfender Weise gelöst werden kann. Die Bemühungen um die Erhaltung deutscher Volkskraft haben, sollen sie wirksam und umfassend sein, im Kindesalter einzusetzen.

Es ist deshalb besonders erfreulich, daß sich auf Grund der deutschen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung Maßnahmen rechtfertigen lassen, die eine wertvolle Grundlage für die Erreichung obigen Zieles bilden."

Schluß.

Die Hauptaufgabe der Landesversicherungsanstalten liegt darin, daß sie dem Arbeiter im Falle der Invalidität oder bei hohem Alter Hilfe gewähren. Darüber hinaus gewährt auch dort, wo der Unterstützungsfall noch nicht eingetreten ist, das Bewußtsein einer möglichen Hilfe einen um so größeren Halt, als der Arbeiter meist nicht in der Lage ist, einen Notpfennig zurückzulegen. Zugleich hat der Arbeiter nicht das Bewußtsein des Almosens oder des Geschenks, sondern die ihm gezahlte Rente entspringt den aus seiner eigenen Arbeit entnommenen Beiträgen. Viel größer und wichtiger aber ist die Fürsorge, die sich über den einzelnen hinaus auf die Gesamtheit erstreckt.

Zu Beginn der Entwicklung der Invalidenversicherung kümmerte sich die Versicherungsanstalt in der Hauptsache nur um die Arbeiter, die Rentenanspruch geltend machten. Dann vorsichtig tastend begann man von dem Recht Gebrauch zu machen, durch vorbeugende Heilbehandlung vorzeitige Invalidität zu verhindern oder schon bestehende zu mindern. Die weitere Verfolgung dieses Gedankens führte dazu, daß sich die Versicherungsanstalten immer mehr zu Wohlfahrtseinrichtungen umbildeten, indem sie die Förderung der Volksgesundheit aus ihren Mitteln zu bestreiten suchten. Dadurch haben sie in großzügiger Weise auf die gesamte Entwicklung der Heil- und Fürsorgebestrebungen der Neuzeit eingewirkt.

Anfänglich beherrschte die Heilstättenbehandlung der Lungentuberkulose allein das gesamte Heilverfahren der Landesversicherungsanstalten, fand dann aber ihre notwendige Ergänzung in den Fürsorgestellen und in dem Versuch der Asylisierung der unheilbaren Fälle, die zuerst in besonderen Invalidenheimen, jetzt aber mit größerem Erfolge in kleinen Landkrankenhäusern untergebracht werden. Immer mehr begann man dann auch die sonstigen Erkrankungen in die Heilbehandlung einzubeziehen und ging schließlich auch zu allgemeinen sozialen Maßnahmen über.

In der letzten Zeit setzte dann eine besondere Beachtung der Geschlechtskrankheiten ein, eine Bestrebung, die aber erst im Anfange steht und bei der die Hansestädte Vorbildliches geleistet haben.

Die besonders wichtige und dankbare Gruppe der tuberkulösen Kinder konnte erst relativ spät — 1912 — mangels genügender rechtlicher Grundlagen in die Heilfürsorge einbezogen werden. Auch hier hat die

Landesversicherungsanstalt der Hansestädte unter der Leitung von Geheimrat Bielefeldt, der es stets verstanden hat, die Zeichen der Zeit zu verstehen und zu helfen, wo es nottat, für unser Tun die Wege gewiesen. Neben den schon erkrankten dehnte man dann auch noch diese Maßnahmen auf bedrohte Kinder aus in der alten Erkenntnis, daß die Prophylaxe die beste Art der Behandlung überhaupt darstellt. Dauernde Schädigungen werden gerade in der Jugend gesetzt, Körperfehler, die für das ganze Leben bestimmend wirken können. Besonders aber nach dem Kriege ist der Verlust an Kindern für uns ein nationales Unglück.

Von der Waisenfürsorge ausgehend, hat diese Kinderfürsorge recht gute Erfolge bereits gezeitigt. Wenn erst einmal alle Versicherungsträger ihre Wirksamkeit entfalten, wird reicher Segen ausströmen. Die bisherigen Erfolge sollten es uns angelegen sein lassen, nach dem Kriege Kind und Mutter in die soziale Versicherung mit einzubeziehen. Vom Erwachsenen ausgehend über das Kind führt uns zielbewußt der Weg über eine Mutterschaftsversicherung zur Volksversicherung. Erst wenn dies Ziel einmal erreicht sein wird, könnte eine Fürsorge in dem Umfange einsetzen, wie es für das Wohl unseres Vaterlandes notwendig wäre.

Zum Schlusse möchte ich nicht verfehlen, meinem sehr verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Alfred Grotjahn, für seine freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit meinen ergebensten Dank zu sagen, ebenso für allen Rat und alle Hilfe, die er mir stets in liebenswürdigster Weise beim Studium sozialhygienischer Fragen hat zuteil werden lassen. Auch Herrn Geheimrat Bielefeldt, Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, schulde ich aufrichtigsten Dank. In liebenswürdigster Weise zeigte er mir im Januar 1917 auf einer Inspektionsreise die Einrichtung der Landesversicherungsanstalt, so daß es mir dadurch möglich war, besser die in vorstehender Arbeit erörterten Fragen zu fassen, als wenn ich nur nach den Berichten der Landesversicherungsanstalt — für deren Überlassung ich Herrn Geheimrat Bielefeldt nochmals bestens danke — dies getan hätte.

Anlage I.

Einnahmen und Ausgaben der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte im Jahre 1913.

	Einnahme.		Ausgabe.	
Kassenbestand am 1. Januar 1913	899578·27	Mark		
Beiträge	9829342·01	„	147802·13[1]	Mark
Zinsen	2293749·67	„	17771·40	„
Wert der Nutzungen	90370·—	„		
Strafgelder	9460·14	„	242·40	„
Rentenleistungen	4086·03	„	3924458·12	„
Einmalige Leistungen	52·—	„	7545·—[2]	„
Heilverfahren	375283·56	„	1074189·76	„
Invalidenhauspflege	717·54	„	2121·84	„
Waisenhauspflege	1970·51	„	22993·97	„
Mehrleistungen	6·57	„	26007·44	„
Verwaltung: Allgem. Verwaltung	43·78	„	265506·68	„
Sächliche Aufwendungen	3959·54	„	65933·66	„
Rentenverfahren	9·—	„	31668·07	„
Beschwerdeverfahren	60·60	„	6500·89	„
Beitragsverfahren	35890·69	„	582449·89	„
Sonstige Einnahmen	21111·98	„	11226·41[3]	„
Vermögensanlagen	653531·66	„	8116084·14	„
Voreinnahmen	382042·19	„	389569·15	„
	14701255·74	Mark	14692069·95	Mark
	9185·79	Mark		
Gesamtsumme des Vermögens (Bilanzrechnung)	68420580·41	Mark		

Nach dem Geschäftsbericht der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte für 1913.

[1] Für erstattete Markenwerte.

[2] Witwengeld, Waisenzusteuer.

[3] Abschreibungen vom Buchwert der Grundstücksanlage für 1912.

Anlage II.

Kosten des Heilverfahrens für 1913.

Aufgewandt insgesamt	1100197·20	Mark
Einnahmen dagegen (Zuschüsse anderer Kassen, Wirtschaftsbetrieb eigener Heilstätten	375290·13	„
Tatsächliche Ausgabe	724907·07	Mark

Ausgegeben wurden für

Heilstätten- und Krankenbehandlung	910804·79	Mark
Lupusheilanstalt	2460·99	„
Heilanstalt für Beinleiden	6549·96	„
Beschaffung von Gebissen, Stützapparaten usw.	25197·02	„
Hausgeld: Ordentliches	64222·06	„
Außerordentliches	26007·44	„
Ärztliche Gutachten und allgemeine Verwaltungskosten	33902·43	„
Beiträge an Vereine	195·30	„
Fürsorgestellen für Lungenkranke	14300·—	„
Ratschläge und Merkblätter für Lungenkranke	553·20	„
Walderholungsstättenverein	500·—	„
Trinkerfürsorgestellen	2500·—	„
Beihilfe an den Bund abstinenter Frauen	500·—	„
Trinkerheilstätte Salem	8682·65	„
Lupusfürsorgestelle Hamburg	80·—	„
Hauspflegeverein Hamburg	1000·—	„
Gemeindepflegestationen	2250·—	„
	1099705·84	Mark
Nicht verbrauchte Beträge der Pflegkostenzuschüsse	491·36	„
	1100197·20	Mark

Nach dem Heilbehandlungsbericht der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte für 1913.

Literaturverzeichnis.

1. *Geschäftsbericht der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte bis 1916.*

2. *Heilbehandlung von Versicherten und Fürsorge für Invalide und Waisen bei der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte.* Jährl. Berichte 1891—1916.

3. *Statistik der Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches für die Jahre 1885 bis 1904.* Im Auftrage des Reichsversicherungsamtes bearbeitet von Dr. jur. G. A. Klein. Berlin 1906 (Heymann).

4. *Statistik der Heilbehandlung.* Bearbeitet im Reichsversicherungsamt. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1909. Berlin 1909 (Behrend u. Co.).

5. *Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches.* Bearbeitet von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes. Berlin 1914 (Springer).

6. *Die Landesversicherungsanstalt Königreich Sachsen und der Kleinwohnungsbau.* Anhang zum Gesellschaftsbericht 1913. Dresden 1914.

7. Altschul, Sozialismus und Sozialhygiene. *Sonderdruck d. Wiener med. Presse.* 1897. Nr. 42 u. 49.

8. Bielefeldt-Hartmann. *Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung.* Berlin 1906 (A. Asher u. Co.).

9. Bielefeldt, *Kinderfürsorge der deutschen Landesversicherungsanstalten. Tuberkulosis.* 1917. Bd. XVI. Nr. 5.

10. Agnes Blum, Die soziale Versicherung im Lichte der Rassenhygiene. *Sonderdruck a. d. Archiv f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie.* 1916/17. H. 1.

11. Alfons Fischer, Die sozialhygienische Bedeutung der Reichsversicherungsordnung. III. Die Invaliden und Hinterbliebenenversicherung. *Zeitschrift f. Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung.* Wien und Leipzig 1911 (Braumüller). S. 558 bis 572.

12. Carl Flügge, *Grundriß der Hygiene.* Leipzig 1915 (Veit u. Co.).

13. Hans Flügge, Die Wirkungen der Landesversicherungsanstalt Hannover. *Dissertation.* Tübingen 1906.

14. A. Grotjahn, *Soziale Pathologie.* 2. Aufl. Berlin 1915 (Hirschwald).

15. Derselbe, *Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung.* Leipzig 1908 (Vogel).

16. Derselbe, Der Einfluß der sozialen Versicherungsgesetzgebung auf die Entwicklung des Krankenhauswesens. *Zeitschrift f. soziale Medizin.* 1907. Bd. II.

17. Grotjahn-Kriegel, *Jahresberichte über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik.* Bericht über die Jahre 1900 bis 1917. (Bis 1913 bei G. Fischer, Jena, von 1914/15 an in den Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung. Berlin (R. Schoetz.)

18. Hansen, Die Invalidenhauspflege der Landesversicherungsanstalten 1912. *Concordia.* 1913. Bd. XX. Nr. 14.

19. Derselbe, Kleinwohnungsbau. *Ebenda.* 1912. Nr. 19.

20. Hillenberg, Die soziale Bekämpfung der Tuberkulose. *Ebenda.* 1912. Bd. XIX. Nr. 9.

21. R. Hoyer, Die Kapitalsanlagen der Invalidenversicherung. *Zentralblatt der Reichsversicherung.* 1913. Bd. IX. S. 443.

22. Ferdinand Hueppe, Zur Reform der sozialen Versicherungsgesetzgebung. *Sonderdruck a. d. Zeitschr. f. soz. Medizin.* 1906. Bd. I.

23. Joel, Die Verwendung der Gelder der Landesversicherungsanstalten. *Concordia.* 1914.

24. Dr. Dr. Kaufmann, *Die deutsche Arbeiterversicherung im Kampf gegen die Tuberkulose.* Berlin 1912 (Springer).

25. Derselbe, *Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung.* Berlin 1913 (Springer).

26. Petzoldt, Tuberkulose des Respirationsapparates. *Sonderdruck aus dem Lehrbuch der Arbeiterversicherung.* Leipzig 1913 (Barth).

27. H. Seelmann, Die Reichsversicherung. *Aus Natur und Geisteswelt.* Bd. CCCLXXX. Leipzig 1912 (Teubner).

28. W. Schallmayer, *Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker.* 2. Aufl. Jena 1910 (Fischer).

29. Schmittmann, Die sozialhygienische Bedeutung der Landkreisfürsorgeorganisationen zur Bekämpfung der Tuberkulose, unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Rheinprovinz. *Concordia.* 1903. Bd. XX. Nr. 17.

30. Sechs Vorträge aus dem Gebiet der sozialen Medizin. *Sonderdruck aus Münchener med. Wochenschrift.* 1903.

31. Verhandlungen der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik 1906. *Sonderdruck aus Med. Reform.* 1906.

32. Moritz Wagner, *Die deutsche Arbeiterversicherung, ihre Entstehung und Weiterentwicklung.* A. Troschel Verlag.

33. Waldschmidt, Landesversicherungsanstalten und Trinkerfürsorge. *Concordia.* XIX. Jahrg. 1912. Nr. 3.

34. E. Weber, Die soziale Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten und deren besondere Kasseneinrichtungen. *Zentralblatt der Reichsversicherung.* 1912. Bd. VIII. S. 225.

35. Wichmann, Die Lupusheilstätte in Hamburg, ihre Entwicklung und Arbeitsziele. *Sonderabdruck aus Strahlentherapie.* 1916. Bd. VII.

36. Zahn, Die Arbeiterversicherung in Deutschland, ihre sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung. *Münchener med. Wochenschrift.* 1912. Nr. 48.

37. Zacher, Arbeiterversicherung und Alkoholmißbrauch. *Arbeiterfreund.* 1904, Bd. XLII. S. 62.

Lebenslauf.

Ich, Hans Haustein, reformierter Konfession, bin geboren am 27. August 1894 zu Berlin als Sohn des Rentiers Gustav Haustein. Meine wissenschaftliche Ausbildung erhielt ich in meiner Vaterstadt am Luisenstädtischen Realgymnasium, wo ich Michaelis 1913 meine Reifeprüfung bestand. Mein erstes Semester verbrachte ich in Berlin, das zweite in Freiburg, von wo ich bei Kriegsausbruch zurückkehrte und mich in meiner freien Zeit dem Reservelazarett Landwehr-Offizierskasino als bakteriologischer Hilfsassistent zur Verfügung stellte. Februar 1916 schloß ich meine vorklinischen Studien mit dem Physikum ab. Nach weiteren fünf Semestern beendete ich im Sommersemester 1918 mein Medizinstudium und bestand die letzte Station im Staatsexamen am 18. Dezember 1918.

August 1916 hatte ich eine Assistentenstelle im Vereinslazarett Kaiserallee 30 übernommen, im Mai 1917 wurde ich eingezogen, war anfangs in Frankfurt a. O., in Landsberg a. W. und vom 27. August 1917 ab wieder in Berlin. Zuerst wurde ich 6 Wochen nach Tegel, dann als Flugplatzarzt zur Kommandantur Johannisthal kommandiert.

Allen Herren Professoren und Dozenten, bei denen ich hörte und arbeitete, spreche ich an dieser Stelle meinen ergebensten Dank aus.

Mein ganz besonderer Dank aber gebührt den Herren Geheimrat Professor Dr. Felix von Luschan, Professor Dr. Alfred Grotjahn und Professor Dr. Hans Friedenthal, deren Einfluß auf meine Ausbildung entscheidend gewesen ist.

Zum Schluß sei es mir auch gestattet, Herrn Stabsarzt Dr. R. Goldschmidt nochmals meinen ergebensten Dank dafür zu sagen, daß er mir während meines Kriegsdienstes in liebenswürdigster Weise stets die zu meinem Studium erforderliche Zeit zur Verfügung gestellt und mir auch sonst in allen ärztlichen Fragen mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat.